

200 18 340 IV
FUE/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin



betreffend Verfügung vom 11. April 2018

Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) verfügt über keine Berufsbildung und war zuletzt von April 2011 bis Ende September 2015 als selbstständiger ... erwerbstätig (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 10). Am 29. November 2016 meldete er sich ohne Nennung eines Gesundheitsschadens bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 3). Die IVB nahm Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor und liess ein psychiatrisches Gutachten erstellen (AB 31). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 11. Januar 2018 (AB 42.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. Januar 2018 (AB 43) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch lic. iur. B._____, C._____ – mit Einwand vom 28. März 2018 (AB 51) nicht einverstanden, reichte einen neurologischen Kurzbericht zu den Akten und beantragte die erneute Abklärung der Arbeitsfähigkeit. Am 11. April 2018 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf IV-Leistungen (AB 53).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine IV-Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. April 2018 (AB 53). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestell-

ten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Schreiben vom 29. Dezember 2016 (AB 24 S. 8 f.) aus, dass er den Beschwerdeführer befragen und klinisch untersuchen konnte, diese klinische Untersuchung aber aufgrund einer zum Teil grotesken Selbstlimitierung nicht aussagekräftig sei. Er gehe davon aus, dass hier eine bereits mehr oder weniger kristallisierte psychosomatische Pathologie vorliege, welche erst durch eine längere stationäre oder ambulante kombinierte Psychotherapie und Physiotherapie gelöst werden könne. Aus rein somatischer Sicht schein eine leichte körperliche Arbeit, bei welcher der Rhythmus mindestens in den ersten sechs bis zwölf Monaten selbst gewählt werden könne, vollzeitlich möglich.

3.1.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 9. Januar 2017 (AB 24 S. 2 ff.) einen Verdacht auf eine depressive Grundstimmung sowie

ein chronisches Panvertebralsyndrom als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als ärztlichen Befund habe er unklare Schmerzangaben von zervikal bis lumbal ohne objektiven Befund erheben können (S. 3). Eine Arbeitsunfähigkeit könne er nicht bestätigen (S. 4). Der Beschwerdeführer sei – ohne dass ein Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte – schon lange keiner Tätigkeit mehr nachgegangen. Abgesehen von einer rein sitzenden oder rein stehenden Tätigkeit sei ihm eine Arbeitstätigkeit ab sofort zu 100 % zumutbar (S. 6).

3.1.3 Im Bericht vom 25. April 2017 (AB 42.2 S. 4 f.) diagnostizierten die Fachärzte des Spitals F._____ chronische Ganzkörperschmerzen unklarer Ätiologie, am ehesten im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung. Im Röntgen von Becken, Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule habe sich kein Hinweis auf eine Spondyloarthritis gezeigt und im Labor seien die Entzündungsparameter unauffällig gewesen.

3.1.4 Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 11. Januar 2018 (AB 42.1) konnte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit dysthymen Verstimmung (S. 22). Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) würden beim Beschwerdeführer nicht hinreichend erfüllt und auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10: F45.41 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektiv erfüllt. Die Ausprägung der Störung sei beim Beschwerdeführer als objektiv leicht einzustufen (S. 16). Eine relevante Arbeitsunfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht aufgrund der anhaltenden Schmerzstörung und den damit verbundenen (weit überwiegend subjektiven) Defiziten, soweit sie tatsächlich organische Defekte überstiegen, für keinen Zeitraum begründet werden (S. 25). Die Limitierung des Aktivitätsniveaus, wie sie vom Beschwerdeführer für alle vergleichbaren Lebensbereiche genannt werde, sei weit überwiegend durch seine Selbsteinschätzung zu begründen und eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht medizinisch und tatsäch-

lich möglich. Es beständen im Verlauf eine Aggravation und ein Rentenwunsch sowie weitere nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren, welche die Motivation und die Möglichkeiten zur Leistungssteigerung sowie eine flexible Orientierung am Arbeitsmarkt wesentlich beeinträchtigten. Sie erklärten auch weit überwiegend die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare aussergewöhnliche Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 24).

3.1.5 Im Kurzbericht des Spitals F._____ (Neurozentrum) vom 6. März 2018 (AB 51 S. 3 f.) wurde die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen festgehalten und als Prozedere eine ambulante Einzelphysiotherapie, eine ambulante Psychotherapie und bei Bereitschaft des Beschwerdeführers eine teilstationäre Behandlung auf der Tagesklinik vorgeschlagen.

3.1.6 Im Austrittsbericht vom 10. April 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 3) nannten die Ärztinnen des Neurozentrums, Dr. med. H._____, Fachärztin für Anästhesiologie, und I._____, nach der stationären Abklärung und Behandlung vom 12. Februar 2018 bis zum 8. März 2018 als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen sowie eine leichte bis mittelgradig depressive Episode (im Rahmen der Diagnose 1). Im durchgeführten MR-Schädel hätten sich keine Auffälligkeiten und im Thoraxröntgen – abgesehen von Hinweisen auf eine chronische Bronchitis – keine strukturellen Abweichungen gezeigt. Aufgrund der mehrfach unergiebigem Abklärungen sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen auszugehen, welche läSIONAL induziert sei und aufgrund von Action Prone-Faktoren (Migrationshintergrund vorzeitiger Arbeitseinstieg und Überlastung mit mehrmaligen Unfällen) perzeptiv verstärkt werde (S. 2). Von rheumatologischer Seite habe keine Ursache für die Beschwerden festgestellt werden können (S. 6).

3.1.7 Im Bericht vom 23. April 2018 (BB 1) – wobei offen bleiben kann, ob der nach Verfügungserlass datierende Bericht Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt und daher in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) – hielt der Hausarzt Dr. med. E._____ unter Hinweis

auf den Austrittsbericht des Neurozentrums vom 10. April 2018 (BB 3) fest, dass dieser keine Angaben zur noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit enthalte. Bis zu einer diesbezüglichen Stellungnahme sehe er sich gezwungen, den Beschwerdeführer „vorläufig aus somatischen Gründen provisorisch“ zu 100 % arbeitsunfähig zu schreiben.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 In somatischer Hinsicht ist aufgrund der Akten kein relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Namentlich haben die bildgebenden Untersuchungen keine relevanten pathologischen Befunde gezeigt: sowohl die Röntgenuntersuchungen des Beckens, der Lenden- und Brustwirbelsäule wie auch die MR-Untersuchung des Schädels waren unauffällig (BB 3 und AB 42.2 S. 4 f.). Auch aus rheumatologischer Sicht konnte keine Ursache der geklagten Beschwerden festgestellt werden (BB 3 S. 6) und Dr. med. D. _____ wies gar auf eine „zum Teil groteske

Selbstlimitierung“ des Beschwerdeführers hin und attestierte eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit (AB 24 S. 8 f.).

3.4 In psychiatrischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 (AB 53) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Januar 2018 (AB 42.1) gestützt, in welchem keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit dysthymen Verstimmung festgehalten wurde (S. 22). Aus diesen Diagnosen ergebe sich für keinen Zeitraum eine relevante Arbeitsunfähigkeit (S. 19).

3.4.1 Die Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 11. Januar 2018 (AB 42.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des Gutachters und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Insbesondere die diagnostischen Darlegungen sind lege artis anhand der klassifikatorischen Angaben erfolgt und können – da sie vom Gutachter einzeln abgehandelt wurden (S. 13 bis S. 16) – ohne weiteres nachvollzogen werden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar und einlässlich begründet.

3.4.2 Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche der Gutachter nach den Vorgaben der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 abgegeben hat, ist schlüssig und widerspruchsfrei. Insbesondere hat Dr. med. G. _____ dargelegt, dass die psychopathologischen Befunde gering ausgeprägt sind und die Limitierung des Aktivitätsniveaus weit überwiegend durch die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers begründet ist (AB 42.1 S. 19). Zudem konnte er diverse IV-fremde Faktoren – wie zum Beispiel eine Aggravation und ein Rentenbegehren – feststellen (S. 20), verneinte hingegen nachvollziehbar das Vorliegen einer psychischen Komorbidität oder pathologischer Persönlich-

keitsstrukturen (S. 20). Zudem hielt er fest, dass keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattgefunden hat – die stationäre, vom 12. Februar bis zum 8. März 2018 dauernde Abklärung am Neurozentrum (BB 3) wurde erst nach der Begutachtung durchgeführt – und dass der Beschwerdeführer gegenwärtig berufliche Massnahmen mit Hinweis auf eine unterdessen als fast vollständig erlebte Arbeitsunfähigkeit ablehnt (S. 23).

3.4.3 An der Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens vom 11. Januar 2018 (AB 42.1) vermögen die beschwerdeweise eingereichten Berichte nichts zu ändern. Zwar bescheinigte insbesondere der behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____ am 23. April 2018 (BB 1) „vorläufig“ und „provisorisch“ eine 100 % Arbeitsunfähigkeit, doch tat er dies gestützt auf fachfremde (psychiatrische und rheumatologische) Diagnosen und unter Hinweis auf den Austrittsbericht des Neurozentrums vom 10. April 2018 (BB 3) bzw. die ausstehende Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit von dessen Fachärzten. Neue Aspekte, welche im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____ (AB 42.1) unerkannt geblieben oder nicht bereits gewürdigt worden wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), bringt der Hausarzt jedoch nicht vor. Überdies ist in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Die weiteren mit der Beschwerde vom 4. Mai 2018 eingereichten Berichte (BB 5 bis 9) stammen aus den Jahren 2000 bis 2007, weshalb sich auch daraus für die hier interessierenden Belange keine neuen Erkenntnisse ableiten lassen.

3.5 Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 hiavor) soll nicht stattfinden (Entscheid des Bundesgerichts

vom 11. Januar 2018, 9C_307/2017, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417, 143 V 418 E. 7.1 S. 428).

Da vorliegend das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Januar 2018 (AB 42.1) voll beweiskräftig ist (vgl. E. 3.4.1 vorstehend) und damit die Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise begründet wurde (vgl. E. 3.4.2 hiervor), bleibt hier die Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.3 hiervor) entbehrlich. Auch von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Zusammenfassend ist damit auch in psychiatrischer Hinsicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (AB 42.1 S. 19 bzw. S. 25).

4.

Nach dem Dargelegten fehlt es dem Beschwerdeführer an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden, weshalb er keinen Anspruch auf Leistungen der IV hat. Die angefochtene Verfügung vom 11. April 2018 (AB 53) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah-

lung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.